

Démarche : Formulaire d'inscription sur liste d'usagers prioritaires en cas de délestage électrique - Sites médico-sociaux, laboratoires d'analyse médicaux

Organisme : DREAL Auvergne-Rhône-Alpes

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Cette procédure permet l'instruction des sites médico-sociaux, laboratoires d'analyse médicales demandant à bénéficier d'une priorité de maintien de son alimentation en énergie électrique en cas de perturbation grave de l'équilibre du réseau de transport au titre de la sécurité.

**Référence : Arrêté du 5 juillet 1990 fixant les consignes générales de délestages sur les réseaux électriques / Circulaire interministérielle de 2006 listant les catégories d'établissement de santé pouvant être identifiés comme prioritaires : il s'agit des établissements pour lesquels une coupure entraînerait des dommages vitaux graves (centres hospitaliers, établissements de soin de courte durée...).**

Informations complémentaires disponibles sur le site internet de la DREAL :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.developpement-durable.gouv.fr/les-reseaux-electriques-r3844.html>

### 1. Renseignements généraux

Nom de l'établissement

Votre site figurait-il déjà dans les précédentes listes du service prioritaire de l'électricité ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Adresse



# Formulaire d'inscription sur liste d'usagers prioritaires en cas de délestage électrique - Sites médicaux

**Numéro département**

**Localisation précise de l'installation**

Indiquer au besoin la localisation précise de l'installation (cordonnées GPS)

## 2. Contacts

**Responsable de l'établissement ou responsable de la gestion électrique du site :**

Nom Prénom

Fonction

**Responsable de l'établissement ou responsable de la gestion électrique du site :**

N° de téléphone

**Responsable de l'établissement ou responsable de la gestion électrique du site :**

E-mail

**Personne ayant rempli ce formulaire (si différente) :**

Nom - Fonction -N° de téléphone et Courriel

## 3. Établissement

**Votre établissement dispose-t-il d'un service d'urgence ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Votre établissement accueille-t-il des patients à hauts risques vitaux ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Nature et importance des risques encourus en cas d'interruption ou de réduction brutale de l'alimentation en énergie électrique :**



## 4. Caractéristiques de l'alimentation en énergie électrique des installations prioritaires

### 4.1 Raccordement électrique

Nom du distributeur :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ facture d'électricité

**Référence d'acheminement (ou point de livraison, ou point de service) - Informations indiquées sur votre facture du fournisseur d'électricité :**

Pour une unité de production électrique : séparer les données relatives au contrat d'alimentation des auxiliaires et au contrat de raccordement de l'unité de production au réseau.

Observations éventuelles :

### 4.2 Moyens de secours autonomes

Nombre de groupes électrogènes disponibles :

Puissance totale (en kW) :

Durée d'autonomie assurée :

en heures

Installations alimentées en priorité :

### 4.3 Gestion de crise

Nom et fonction de la personne en charge :

Coordonnées (téléphone, courriel) de la personne en charge :

## 5. Pièces justificatives



## Formulaire d'inscription sur liste d'usagers prioritaires en cas de délestage électrique - Sites médi

**Veuillez joindre toute pièces utiles à l'instruction de la demande**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative °1

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative °2

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative °1

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative °2

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative °1

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative °2